

日本プライマリーケア学会 学術会議での提言

各位

去る、6月13～15日に岡山コンベンションセンターで開催された#31日本プライマリーケア学会学術会議の「特別シンポジウム」に招聘されました。この学会は、全国の「かかりつけ医」などが参加する学術会議で、毎年各都市でキャラバン開催しているものです。

このシンポでは、厚生労働省医政局総務課長の基調講演に続くフォーラムのトップバッター報告を仰せつかり、貼付のようなテーマでレジメをもとに25分スピーチを行いました。

前日、13日の「市民公開講座」で、さわやか福祉財団の堀田力理事長がこの学会全体のレジメをみて、42にのぼる全体報告や分科会の表題に「認知症」が一つしかない点に注文を付けられました。私が「高齢者ケアの標準を認知症ケアの確立へ」とした事は、いささか意義があったと思っています。

後期高齢者ケアが表題テーマでしたので、フォーラム打ち合わせの席では厚労省課長も出席されていることもあって、やや制度問題には遠慮する雰囲気がありました。当方がこれに参加するに際し多くの方から、制度に対する反対や異論が寄せられ、はっきり見解を主張してほしい、との意見が寄せられていましたので、そのことを、打ち合わせの席でも申し上げ、利用者・高齢者・住民の立場と、かなりの医師方の願いもあって見解を申し述べました。

根底にある財源論に関しましても、道路特定財源10年で59兆（1年で6兆円弱）・特殊法人予算12兆8000年度）・イージス艦1隻1200億円・・・を見れば、財源はまだ不自由しないはず・・・。

要は、生活者安全保障の理念を確立して予算配分を行うべきでは・・・と提起しました。

当初の予想を超えて、2400人の様々なジャンルの医師達が集まって、後期高齢者ケアに向き合う課題を報告しあい・議論した事は意義があったと、ホスト役の岡山県医師会長はお礼の挨拶文を寄せられています。

その抄録・レジメをお送りしますのでご覧いただければ幸いです。

妻井 令三

#31 日本プライマリーケア学会 学術会議 2008 岡山 (2008,6.13~15)

於：岡山コンベンションセンター・岡山市デジタルミュージアム

主催：岡山県医師会・日本プライマリーケア学会岡山県支部

特別シンポジウム

演題：「後期高齢者医療～切れ目のない地域ケアの構築をめざして～」

高齢者ケアの標準としての認知症ケアの確立を

妻井 令三

【抄録】

一世紀で倍となった平均寿命の軌跡は人類史上の革命であるといつてよい。日本はそのトップランナーという地位を獲得している。医療の貢献と戦後の国民皆保険制度の施行がこの栄光をもたらした事は言うまでもない。今、その栄光の陰で高齢者ケアの新しい課題がクローズアップしてきている。わけても認知症ケアがその中心的なテーマになってきていることが見逃せない。

記憶障害に加えて、時間・空間認識が怪しくなる見当識障害や判断障害がおこってくる認知症は「生活」の継続性に支障をきたすだけでなく、場合によれば「生存」リスクを招来しかねない。その上、物事の失認や言語化作業の喪失によるコミュニケーション障害に陥ることは、一般の生活者との隔絶を余儀なくされる事が必定となりやすい。こうした状態は、恒常的にサポートを要する状態になることを意味する。認知症介護家族に共通する「四六時中眼が離せない…」という常套句は認知症ケアの核心を突いている。「見守り」と「コミュニケーションフォロー」は認知症ケアの最大の環であるといわねばならない。こうしたことから、在宅介護者は「あてどのない、見通しに立たない介護生活」が延々と続く苦悩と悩みの果てに、介護殺人・介護心中といった悲劇もあとをたたない現実が続いている。

高齢者にとって住み慣れた環境から生活や介護の場所を変更する事は様々な障害を惹起しかねない事が通例である。とりわけ認知症の人にとっては適応不全に加えて、リロケーションダメージは認知症状を一層激しくする場合がある。住み慣れた地域で、人的関係性の継続がある中で、上記の認知症ケアの基本が保障されるシステムや制度の確立が待たれているといえよう。的確な身心や認知症についての診断に基づき、夫々の症状に対応する切れ目のないケアや治療が必要になってきている。超高齢社会の到来のもとで、地域根ざした「かかりつけ医」の方々に認知症についての病気・心理・福祉対応の理解を是非進めてほしいと希求する。医療と福祉の対等な立場に立った連携や自治体・住民組織とのネットワーク化も新たな課題として問われているように思われる。それを進める上で押さえておかなければならない前提として、高齢者世帯のうち高齢者夫婦のみ世帯 34%・独居 17%と子供達のいない世帯が 2006 年に超過半数となった日本の現実がある。高齢者ケアの社会化は避けて通れない大前提である事を再確認しておきたい。

こうした視点に立ってみると、介護保険制度をはじめとする日本の認知症ケア対策は極めて中途半端な制度設計になっていることを指摘せざるを得ない。“走りながら試行錯誤しつつ改善する…”と当初謳われてスタートした介護保険制度であったが、2006 年の改定はさらに迷走の色合いを濃くしているといわざるを得ない。制度スタート時点からその問題点が指摘されていた「要介護認定」一つとっても一向に改善されず、むしろ、認知症患者は軽度介護度にシフトする傾向さえ見られたりしている。介護の内容の改善より介護費用削減が目的化してしまった財源論

だけに依拠した制度運用に転化してしまっていることを実感させられるのである。

さらに加えて、療養型病床群の大幅削減に続き、世界でも前例のない“高齢者を特設ポストに仕置きする”という後期高齢者医療制度の導入という政策導入は、戦中・戦後の時代を切開き支えてきた人々に対して看過できない問題を突きつけているといわねばならない。



2008/6 Minkokayama-HP